



A.N.3.S

Association Nationale Sport-Santé-Social

QUESTIONNAIRE ASSURANCE MULTIRISQUES PROFESSIONNELLES
(vente ou location articles de Pêche et/ou d'Armes de Chasse)

Souscripteur

Nom :.....

Adresse :.....

Type de

local:.....

CP/ Ville:.....

Activités:.....

Date création

établissement :.....

Siren:.....

Etes-vous Micro-

Entrepreneur:.....

Chiffre d'affaires:.....

Montant des Capitaux souhaités à assurer (montant Minimum et

maximum):.....

Protection(s) Vol (Alarme, Télésurveillance, Porte Blindée, autres...) :

.....

Protection(s) Incendie (Extincteurs, détecteurs

fumée...) :.....

Avez-vous déjà été

assuré(e):.....

Date d'effet souhaitée :.....

QUESTIONNAIRE A RETOURNER à AN3S : contact.an3s@gmail.com